Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych Prof. Dra A. Zarewicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Nowa tuberkulina (TR.) Kocha w leczeniu liszaja żrącego.

Podał

Dr. Franciszek Krzyształowicz,
sekundaryusz I. oddziału.

Każdy, kto spostrzegał większą ilość przypadków liszaja żrącego, wie dobrze o tem, jaką plagę stanowią ci chorzy tak po szpitalach jak i w praktyce prywatnej. To też doniosłe znaczenie pomyślnego i trwałego leczenia wystąpi dopiero wtedy, jeżeli uprzytomnimy sobie przebieg kliniczny tej najstraszniejszej z chorób skórnych. Nic więc dziwnego, że równorzędną z ciężkością tego cierpienia jest dążność wynalezienia środka, któryby nie tylko zmiany chorobowe usuwał, ale i nawrotom choroby zapobiegał.

Dotychczas już wszyscy prawie autorowie przyjęli jako pewnik, że liszaj żrący jest przyrody gruźliczej. Budowa anatomiczna, znalezienie w tkankach liszaja żrącego, chociaż skąpo, prątków gruźliczych, wreszcie wywołanie przeszczepieniem gruźlicy skóry, są to niezbite dowody tego twierdzenia. Postacie chorobowe wywołane zagnieżdżeniem się prą-

tków gruźliczych w skórze, mogą być różne; liszaj żrący przedstawia odrębną postać tej sprawy chorobowej.

Wszystkie środki do leczenia gruźlicy skóry używane, tak bezkrwawe jak i krwawe, nie mogą nikogo w zupełności zadowolnić. Oczywiście najlepsze wyniki stwierdzamy po zabiegach chirurgicznych, czy to wyłyżeczkowaniu i przypaleniu żegadłem Paquelina, czy też wycięciu miejsc liszajem zajętych i pokryciu skórą, stósując tu jeden ze znanych sposobów. Wszystkie te zabiegi usuwają wprawdzie zmiany chorobowe, sprowadzając często znaczne oszpecenia tak, że w najlepszym razie, zazwyczaj tylko lekarz z wyniku jest zadowolonym, ale nie zapobiegają wcale nawrotom choroby, które zmuszają chorego do ciągłego szukania pomocy lekarskiej i to najczęściej do końca swego nieszczęśliwego żywota.

Dlatego, po przeczytaniu artykułu Kocha[1]) o nowej tuberkulinie (TR.), nie wahaliśmy się, mimo niepomyślnych prób w tym kierunku otrzymanych, w r. 1890, przystąpić zaraz do doświadczeń na chorych, znajdujących się z gruźlicą skóry na oddziele, których mi Prof. Dr. Zarewicz do rozporządzenia pozostawić raczył, za co serdeczne na tem miejscu składam Mu podziękowanie.

Wedle wskazówek Kocha, użyłem jako pierwszej dawki 1/500 mgr. części stałych w rozczynie fizyologicznym soli kuchennej; podwajając później dawkę, dochodziłem do 1/6 mgr., poczem zaledwo o parę 0·01 mgr. postępowałem wyżej. Doszedłszy do dawki 1,0 mgr., wstrzykiwałem ją parę razy, poczem dodawałem po 0,1—0,2 mgr., dochodząc do 2 milgr., a od tej dawki przechodziłem wyżej po $^1/_2$ do 1,0 mgr., podczas gdy z początku rozcieńczałem tuberkulinę rozczynem soli kuchennej, później używałem do tego celu 20$^0/_0$ rozczynu wodnego gliceryny, robiąc świeży roztwór tuberkuliny każdego dnia i sterylizując dokładnie obydwa te płyny. Strzykawkę, leżącą przez pół godz. w 3$^0/_0$ rozczy-

---

[1]) Deutsche mediz. Wochenschrift. 1897, Nr. 14.

nie kwasu karbolowego, wymywałem dokładnie bezwodnym wyskokiem, a następnie wodą sterylizowaną. Grzbiet zaś chorych, jako miejsce wstrzykiwań, wymywałem najpierw mydłem i wodą, później eterem, wreszcie wodą wyjałowioną.

Miejscowo nie stósowałem żadnych zabiegów na zmiany liszajowe, a tylko przemywałem od czasu do czasu $3^0/_0$ rozczynem kwasu borowego i codziennie opatrywałem czystą wyjałowioną gazą.

Leczenie trwało około 4 miesięcy, w którym to czasie robiłem u chorych najmniej 18 wstrzykiwań, najwięcej 51, przeważnie około 50 i to z początku co drugi dzień, później co trzeci, wreszcie i co kilka dni, nie licząc czasami kilkodniowych przerw, spowodowanych opóźnieniem przesyłki tuberkuliny. W ten sposób doszedłem u przeważnej liczby chorych do dawki 10,0 mgr. części stałych, t. j. 1 cm^3 płynu, u niektórych zaś do 20,0 mgr., jako dawki najwyższej, przez Kocha zalecanej.

Ogólne oddziaływanie chorych na wstrzykiwania tuberkuliny było względnie słabe. Jeżeli przypomnimy sobie gorączkę i inne objawy oddziaływania ustroju tak ogólnego jak i w miejscu zmian, towarzyszących dawnej tuberkulinie, to śmiało rzec można, że o podobnem odczynie przy nowej tuberkulinie (TR), nie ma nawet mowy. Zasady dawkowania tego leku, podane przez Kocha, są tak ogólnikowe, że się trudno, co do dawki, ustrzedz błędu; dlatego też nic dziwnego, że dopiero wśród wstrzykiwań można nabyć pewnego doświadczenia. I w moich więc przypadkach nie mogłem uniknąć gorączki i ogólnego oddziaływania ustroju, chociaż jak się zdaje nie zawsze z braku ostrożności w dawkowaniu lub nieprzestrzeganiu przepisów aseptyki. Zdarzało się bowiem, że dość wybitne oddziaływanie występowało po dawce, która nie była większą niż poprzednia, a którą chorzy znosili bez oddziaływania ogólnego.

W historyach chorób, prawie u wszystkich chorych, zanotowano kilka razy podwyższoną ciepłotę, występującą już w kilka godzin po wstrzykiwaniu i utrzymującą się przez

kilka do kilkunastu godzin. Częściej podwyższenie ciepłoty nie trwało przez noc; trafiało się jednak, że jeszcze dnia następnego gorączkę stwierdzano. Podwyższenie to ciepłoty podnosiło się zwykle w ciągu kilku godzin do 39°—39·5°, a nawet 40°, poczem następowało stopniowe obniżanie się, aż do ciepłoty prawidłowej. U jednych chorych zdarzało się to nader rzadko, zaledwo parę razy przez całe cztery miesiące, tj. przez czas trwania leczenia, u innych nieco częściej chociaż z dawkowaniem u nich byłem nader ostrożnym. Tylko u dwóch chorych gorączka pojawiała się częściej, a to u jednej chorej z wrzodami gruźliczymi u wejścia do pochwy, u drugiej zaś (Nr. 7) obok liszaja żrącego na twarzy, istniał mały naciek w szczycie płuca prawego.

Podwyższeniu ciepłoty towarzyszyły zwykle następujące objawy ogólne: dreszcze, ból a czasem i zawroty głowy, bóle w członkach, ogólne osłabienie i zaburzenie ze strony przewodu pokarmowego, jak upośledzenie łaknienia, odbijania, nudności; do wymiotów jednak nigdy nie przyszło. Objawy te występowały najczęściej w kilka godzin po wstrzykiwaniu, a więc równocześnie z podwyższeniem się ciepłoty i trwały do nocy, rzadko tylko utrzymując się do następnego ranka, poczem pozostawało zaledwo lekkie osłabienie. Mimo to wejrzenie chorych i ich stan ogólny przez ciąg wstrzykiwań nie tylko nie ucierpiał, ale nawet się poprawił.

Same wstrzykiwania znosili chorzy dobrze, czasem odczuwali kilka dni trwający ból po wstrzykiwaniu w mięśniach grzbietu, — nigdy jednak nie spostrzegłem silniejszej bolesności lub ropienia, a u niektórych chorych lekkie tylko zaczerwienienie skóry w miejscu wstrzykiwania. Nie spostrzegałem również w żadnym przypadku pokrzywki lub wogóle jakiejkolwiek wysypki skórnej.

Oddziaływanie w miejscu zmian liszajowych z początku było bardzo nieznaczne; dopiero przy dawce około 0,1 mgr. występowała wokoło nacieków i guzków obwódka czerwona, w parę dni zamieniająca się w brunatną, wreszcie znikająca. Najpierw pokrywały się przyskórkiem owrzodzenia,

nacieki zaś, szczególnie w przypadkach postaci przerostowych, zapadały się, przypłaszczały, wreszcie od środka bliznowaciały. Blizny dawne, zaczerwienione i naciekłe, szybko bladły i stawały się gładkiemi. Guzki stawały się również więcej płaskie, jak gdyby w skórę się zapadały, a w otoczeniu ich promienisto marszczył się przyskórek, przez co guzek stawał się mniejszym. Gruczoły chłonne wprawdzie pomału, ale wyraźnie się zmniejszały.

Chcąc dać teraz czytelnikowi pojęcie o działaniu tuberkuliny (TR), przytoczę w skróceniu 13 historyj chorób, a głównie stan chorobowy przed i po leczeniu; tu należą jedenaście przypadków liszaja żrącego, jeden (5) gruźlicy kości ręki i skóry i jeden (13) wrzodów gruźliczych u wejścia do pochwy.

Mężczyźni:

1. Franciszek W., lat 15, uczeń gimnazyalny. Chory od 2 lat, był już kilkakrotnie leczonym w szpitalach; odżywienie mierne.

Skóra nosa, z wyjątkiem małej przestrzeni po stronie lewej, policzek prawy aż do linii łączącej kąt ust z zewnętrznym kącikiem oka, warga górna w 2/3 częściach od strony lewej, nadto wzdłuż szczęki dolnej pas 1·5 cm. szeroki, a 5 cm. długi, są zajęte naciekiem liszaja żrącego, złożonym przeważnie z guzków różnej wielkości, pokrytym zaschłą wydzieliną, po odjęciu której widać charakterystyczne owrzodzenia, znajdujące się na szczycie guzków. Warga górna zgrubiała, naciekła, nieco wywinięta, pokryta cechującymi guzkami. Środkiem tego nacieku przebiega podłużna blizna, czerwona, nabrzmiała, a prócz tego na obwodzie powyżej opisanych zmian, pojedyncze guzki na powierzchni owrzodziałe. Dziąsła w okolicy górnych zębów siecznych okazują również wyniosłe nacieki liszaja, podobnie naciek wielkości halerza w prawym kąciku ust, przechodzący na błonę śluzową. Prawy otwór nosowy zwężony, przegroda naciekła i zgrubiała. Gruczoły podszczękowe w postaci pakietów wymacać się dają po obu stronach szczęk.

Leczony od 12/VI do 11/IX 1897 wstrzykiwaniami TR, których zastósowano 29; ostatnia dawka 20,0 mgr. części stałych; razem TR 9·38 cm^3.

Stan po ukończeniu wstrzykiwań: Na nosie i policzkach resztki płaskich nacieków, otaczających gładką, bladą bliznę. Naciek wargi górnej jak i błony śluzowej znacznie mniejszy. Gruczoły podszczękowe również zmniejszone.

2. A n t o n i S c h., lat 25. Początek choroby na palcach kończyny dolnej lewej, datuje się z przed 10 lat; od 5 lat utrzymują się zmiany w okolicy kolana lewego, a od 4 na twarzy. Chory od 10 lat leczy się prywatnie; raz przed 4 laty w szpitalu w Czerniowcach w ciągu miesiąca, drugi raz przed rokiem. Zabiegu chirurgicznego nie przebywał. Do szpitala krakowskiego przybywa poraz pierwszy. Budowa mierna, kościec wątły, w części piersiowej kręgosłupa skrzywienie ku stronie prawej; odżywienie liche, skóra i błony śluzowe blada, niedokrewna. Naciek płaski, gładki, zajmuje nos w całości, policzki aż do linii kącików zewnętrznych ócz, ku dołowi zaś aż do brzegu szczęki dolnej; warga górna w całości, dolna częściowo po stronie lewej są zajęte; tu i owdzie w obwodzie guzki owrzodziałe. Na nosie nastąpił już ubytek jego końca, skrzydełek i przegrody chrzęstnej, a pozostały brzeg nozdrzy owrzodziały w całości. Gruczoły podszczękowe łatwo macalne, na szyi po stronie lewej gromadki guzków, zlewających się ze sobą. Po bokach klatki piersiowej blizny skórne; na udzie prawem z tyłu poniżej pośladka, spostrzega się wśród blizn kilka nacieków różnej wielkości, nieco nad powierzchnię wyniosłych, miejscami owrzodziałych; podobny naciek wielkości dwóch dłoni zajmuje skórę w okolicy przedniej części stawu kolanowego lewego. Palce kończyny dolnej lewej. jakoteż skóra stopy do połowy, tak po stronie grzbietowej jak i na podeszwie, zajęte są przez naciek liszaja żrącego, tu i owdzie owrzodzeniami pokryty. Stopa cała węższa, brak palca drugiego.

Zużyto 7·11 cm^3 tuberkuliny w 50 wstrzykiwaniach od 26/IV do 28/VIII 1897; ostatnia dawka wynosiła 10,0 mgr.

S t a n p o l e c z e n i u: Resztki nacieków, w postaci płaskich guzków złuszczających się, utrzymują się w otoczeniu blizn na policzkach; na wardze górnej nacieku nie ma; otoczenie nozdrzy bliznowate, owrzodzeń nigdzie nie ma, na szyi zaledwo resztki guzków; gruczoły podszczękowe zaledwo macalne Na pośladku i około stawu kolanowego lewego nacieki mniejsze. w otoczeniu ich blizny. Na stopie naciek znacznie mniejszy, owrzodzeń nigdzie nie ma, tylko resztki guzków łuskami pokrytych.

3. J ę d r z e j Z., lat 15. Był już leczonym przed dwu laty; odkąd zmiany istnieją przebywa na tutejszym i laryngologicznym oddziele. Budowa wątła i kościec słabo rozwinięty; odżywienie mierne. Skóra blada, błony śluzowe w wysokim stopniu niedokrewne. Na nosie naciek zajmuje nieco przypłaszczony koniec nosa aż po kości nosowe, dalej oba skrzydełka nosowe i wargę górną ust na przestrzeni odpowiadającej odległości skrzydełek. Naciek na prawem skrzydełku nosa i wardze górnej około otworów nozdrzy owrzodziały, nierówny, zasiany guziczkami, na których szczycie widać krosty; prócz tego w oto-

czeniu nacieku pojedyńcze guzki. Gruczoły podszczękowe, szczególnie przy kącie szczęki, wybitnie obrzękłe, zbitości miękiej. nieboleśne.

Leczenie trwało od 26/IV—28/VIII 1897; wstrzyknięto 7,08 cm³ TR w 50 wstrzykiwaniach, dochodząc do najwyższej dawki 1,0 cm³.

Stan po ukończeniu leczenia: Tak na nosie jak i policzkach tylko resztki nacieku, w środku którego widać blade, gładkie blizny. Gruczoły podszczękowe znacznie mniejsze.

4. Dmytro M, lat 23, wyrobnik. Choroba trwa od 11 lat, leczonym był kilkakrotnie chirurgicznie i bezkrwawo; dobrze zbudowany, średnio odżywiony. Zmiany chorobowe przedstawiają się jako naciek płaski, gładki, miejscami bliznowaty, na brzegach nierówny, złożony z guzków lub też owrzodziały, zajmuje on skórę szyi na parę centymetrów poza uchem prawem, dalej muszlę uszną na tylnej powierzchni, skórę policzka od otworu usznego zewnątrz, wzdłuż brzegu szczęki; szyję — aż do obojczyka, a ku tyłowi — do zewnątrz brzegu mięśnia sutko-mostko-obojczykowego, ku środkowi zaś — aż do okolicy chrząstek krtaniowych.

Leczony 50 wstrzykiwaniami TR., w ilości 7·18 cm³, od 26/IV do 28/VIII 1897, do dawki 1,0 cm³.

Stan po ukończeniu leczenia: Na całej przestrzeni blizna zaczerwieniona jeszcze, tu i owdzie pokryta strupkami, na szyi w obwodzie dolnej granicy zaledwo resztki płaskich guzków złuszczających się. Owrzodzeń nigdzie nie ma.

5. Szlojme Sch., lat 23, bez zajęcia. Choroba trwa 2 lata, nie był leczony. Odżywienie mierne, budowa słaba. Stwierdzamy nacieki na grzbietnej stronie ręki prawej, trzech ostatnich palcach i palcu wskazującym; na powierzchni nacieków głębokie owrzodzenia; na palcu wskazującym i czwartym, przetoki sięgające do kości, wydzielające obficie ropę

Leczenie trwało od 28/IV do 28/VIII 1897 i obejmowało 50 wstrzykiwań TR. do dawki 1,0 cm³, a w ogólnej ilości 7,09 cm³.

Stan po ukończeniu leczenia: Na palcu wskazującym tylko resztki owrzodzenia, zresztą wszędzie gładkie blizny; przetoki zagojone.

Kobiety:

6. Marya O., lat 23, wyrobnica. Chora od 5 lat; przed 3 była operowaną w Byszczu na Morawach. Otoczenie skórne otworów nosowych, tak od strony przegrody jak i skrzydełek nosowych, naciekłe; naciek ten przechodzi na błonę śluzową nosa. W otoczeniu nacieku tak na policzkach jak i na wardze górnej pojedyńcze suche guzki. Na nacieku tu i owdzie owrzodzenia. Gruczoły podszczękowe po obu stronach nader wybitnie powiększone, wypuklające skórę.

Chora leczoną była od 26/IV—14/VIII, 1897, 43 wstrzykiwaniami, do dawki 4,0 mgr., a TR w ilości 3,35 cm³.

S t a n p o u k o ń c z e n i u l e c z e n i a: Na nosie naciek więcej płaski, pojedyńcze guzki mniejsze i więcej płaskie, owrzodzenia prawie zabliźnione.

Opuściła szpital na własne żądanie.

7. A g n i e s z k a D., lat 11, córka wyrobnika. Chora od dwóch lat, leczoną była kilkakrotnie na oddziele tutejszym. Budowa średnia, drobna, odżywienie mierne. Na szyi trzy blizny linijne po wyjęciu gruczołów chłonnych, prócz tego wymacać można powiększone gruczoły chłonne podszczękowe po obu stronach. Na policzku lewym, na skórze nosa, po stronie lewej, powyżej skrzydełka nosowego, wśród blizn, pojedyńcze guzki w skórze, strupkami pokryte. Na nosie, po stronie prawej, częściowy brak skrzydełka nosowego owrzodziały tak, że otwór nosowy prawy powiększony; w otoczeniu tegoż, jakoteż nieco wyżej ku nasadzie nosa, naciek liszaja żrącego, gładki, płaski, strupkami pokryty. Wnętrze nozdrza prawego również owrzodziałe. Na oczach: kerato-coniunctivitis phlyctenulosa. W szczycie płuca prawego zagęszczenie miąższu.

Leczenie: 51 wstrzykiwań TR, od 26/IV—28/VIII, 1897, trwających, w którym to czasie otrzymała 6,62 cm^3 tuberkuliny, do najwyższej dawki 8,0 mgr. cz. st.

S t a n p o u k o ń c z e n i u l e c z e n i a: Pojedyńcze guzki na policzku, powiększone w obwodzie, ale więcej płaskie, zapadłe, gdzieniegdzie pokryte strupkami; naciek na nosie, w otoczeniu zaczerwieniony, pokryty grubym strupem. Z gruczołów podszczękowych tylko jeden po stronie prawej powiększony, po lewej gruczoły znacznie mniejsze. Sprawa płuca prawego niezmieniona.

8. W i k t o r y a S., lat 16, wyrobnica. Chora od 5 lat, przed rokiem była operowaną w klinice chirurgicznej; odżywienie mierne, gruczoły karkowe i podszczękowe obrzękłe, wymacalne wzdłuż brzegu szczęki po stronie prawej, gdzie też istnieje blizna po wyjęciu gruczołów. Koniec nosa nieco obrzękły; tak tu, jak i na skrzydełkach rozsiane guzki; brzeg nozdrzy i przegroda skórna pokryte grubymi strupami, z pod których sączy się ropa; w przegrodzie chrzęstnej otwór wielkości obwodu palca, wnętrze nozdrzy owrzodziałe.

Chora była leczoną wstrzykiwaniami TR, których zastósowano 42, od 12/V do 28/VIII, 1897, w ilości 6·37 cm^3 TR; najwyższa dawka wynosiła 8,0 mgr. części stałych.

S t a n p o u k o ń c z e n i u l e c z e n i a: Owrzodzenia podgojone utrzymują się jeszcze w postaci przeczosów, pokrytych strupami, naciek na końcu nosa mniejszy, więcej płaski, pokryty strupkami gruczoły chłonne podszczękowe prawie niezmienione.

9. M a r y a S., lat 18, bez zajęcia. Choruje od 10 lat, leczoną już była kilkakrotnie; została przeniesioną na oddział tutejszego szpi;

tala z kliniki chorób skórnych, gdzie przypalono jej zmiany liszajowe żegadłem Paquelina. Budowa i odżywienie mierne. Skrzydełko nosowe prawe i koniec nosa bliznowato zaciągnięte. Na skórze nosa po stronie prawej, przechodząc na policzek prawy i wargę górną, rozciąga się naciek w bliźnie powierzchowny, strupkami pokryty, tu i owdzie owrzodziały. Również naciekłą jest wewnętrzna strona wargi górnej i dziąsła szczęki górnej. Przegroda nosowa w części chrzęstnej przebita, otwór wielkości obwodu palca małego. Na brodzie dwa nacieki złożone z guzków wielkości fasoli.

Leczenie trwało od 17/VII do 28/VIII, 1895; w 18 wstrzyknięciach podano chorej 5,93 cm³ TR.; najwyższa dawka wynosiła 1,5 cm³.

Stan po ukończeniu leczenia: Na policzku i nosie istnieje gładka, twarda blizna bez guzków, tylko na wardze górnej pod przegrodą nosową resztki paru guzków. Na brodzie także resztka nacieku gładkiego i płaskiego. Chora opuściła szpital na własne żądanie.

10. Franciszka K., lat 15, córka budnika. Choruje od 4 lat; leczona kilkakrotnie (łyżeczkowanie i przyżeganie) na tutejszym oddziele. Dobrze zbudowana i odżywiona. Pod szczęką na szyi cztery blizny po wyjęciu gruczołów chłonnych, mimo to gruczoły podszczękowe obustronnie powiększone do wielkości orzecha laskowego. Na nosie brak skrzydełka prawego; nozdrze prawe zwężone, na brzegu jego naciek drobny owrzodziały; na brzegu zaś nozdrza lewego wrzód wielkości grochu, pokryty wiotką ziarniną, wśród bliznowatego nacieku. Naciek strony prawej przechodzi na wargę górną; prócz tego, obok nacieku, jakoteż na skórze nosa, suchy guzek.

Leczenie: 51 wstrzykiwań TR, w ilości 10,55 cm³, do najwyższej dawki 2,0 cm³, od 26/IV—15/IX, 1897.

Stan po ukończeniu leczenia: Dwa guzki suche na nosie i jeden na wardze górnej; zresztą zmian nie ma. Gruczoły podszczękowe znacznie mniejsze.

11. Zofia G., lat 26, wyrobnica. Leczona kilkakrotnie na tutejszym oddziale skutkiem zmian na twarzy, trwających od 10 lat. Dobrze zbudowana, średnio odżywiona. Nosa zupełny brak; brzegi nozdrzy bliznowate, usta znacznie zwężone. Na gładyszce, policzkach i brodzie blizna. Na nasadzie nosa między oczami, na skroniach po obu stronach, na łuku brwiowym lewym, na policzkach i na brodzie, kilka grup guzków w części suchych, w części powierzchownie owrzodziałych. W lewym kąciku ust i na wardze dolnej nacieki owrzodziałe; naciek z wargi przechodzi i na dziąsła szczęki dolnej.

Leczenie trwało od 26/IV—28/VIII, 1897, w którym to czasie zrobiono 50 wstrzykiwań = 6,35 cm³ TR, do najwyższej dawki 8,0 mgr. części stałych.

S t a n p o u k o ń c z e n i u l e c z e n i a: Skupienia guzków znacznie mniejsze, suche; dolna warga ust mniej naciekła, owrzodzenia zagojone.

12. C e c y l i a C., lat 19, wyrobnica. Choruje od 10 lat, leczona kilkakrotnie na tutejszym oddziale, a w roku 1890 na klinice chorób skórnych i wenerycznych, wstrzykiwaniami tuberkuliny Kocha, lecz bez skutku. Dobrze odżywiona, średnio zbudowana. Na czole między brwiami, na powiekach górnych, na całych policzkach, na skórze nosa, na skórze wargi górnej i dolnej, częściowo i na błonie śluzowej tych warg, wśród blizn, pojedyńcze lub też w większe gromadki ułożone guzki nigdzie nie owdrzodziałe. Na nosie pozostały zaledwo resztki końca jego i skrzydełek, co sprawia, że otwory nosowe są powiększone przegroda skórna utrzymana; brzegi otworów nosowych bliznowate; a w przegrodzie chrzęstnej powstał otwór wielkości fasoli. Gruczoły podszczękowe zaledwo macalne, pod szczęką blizna po dmowych zmianach. Na udzie prawem, od tyłu, pod pośladkiem, blizna wielkości dłoni dorosłego człowieka, wśród której, szczególnie w otoczeniu, widać nierozpadłe guzki.

Leczenie trwało od 26/IV – 28/VIII, 1897; wstrzyknięć było 50 = 6,65 cm^3 TR.; najwyższa dawka 8,0 mgr.

S t a n p o u k o ń c z e n i u l e c z e n i a: Pojedyńcze guzki w niewielkiej ilości wśród blizny gładkiej i bladej; wokoło ust i nozdrzy jeszcze resztki nacieków, ale bez owrzodzeń. Na pośladku guzki mało zmienione.

13. M a r y a D., lat 28, służąca. Choruje od 2 lat: w roku 1895 w lecie była operowana na oddziale chirurg., skutkiem wrzodu gruźliczego przy wejściu do pochwy. W pachwinie prawej jeden gruczoł obrzękły, na dotyk boleśny, zrośnięty, ze skórą miernie zaczerwienioną, w pośrodku przebitą, a z otworku sączy się skąpa ciecz surowicza; po stronie lewej gruczoły niepowiększone. W pobliżu cewki po stronie lewej owrzodzenie, wielkości korony, o brzegach nierównych, mocno nadszarpanych, dnie nierównem, pokrytem wiotką ziarniną i wypociną włóknikową. Podobne owrzodzenie, ale znacznie większe, znajduje się na wędzidle tylnem, pokryte od dołu w obwodzie przyskórkiem, szerzące się od prawego zewnętrznego brzegu w głąb pochwy; ma ono brzeg postrzępiony, mocno podminowany. Podstawa obu wrzodów lekko naciekła.

Chora była leczona wstrzykiwaniami, których zastósowano 49, przyczem użyto TR. 5,61 cm^3, do najwyższej dawki 8,0 mgr., od 28/IV do 28/VIII 1897.

S t a n p o u k o ń c z e n i u l e c z e n i a: Owrzodzenia prawie niezmienione, wrzód na wędzidle pokryty od dolnego brzegu przyskórkiem, od góry brzeg rozpadły.

Z artykułów różnych autorów, którzy już swe zdanie o nowej tuberkulinie wypowiedzieli, wyjmuję to, co stoi w ścisłym związku z ogólnem jej działaniem, lub z wynikami działania na zmiany skórne.

Bussenius[1]) potrzebował najwyżej 65, a najmniej 29 wstrzyknięć dla przeprowadzenia leczenia, podwajając dawkę od 1/500 do 20 mgr. (dla 19 chorych spotrzebował 125 cm³); wszyscy chorzy po ukończeniu leczenia nie oddziaływali na wstrzykiwanie dawnej tuberkuliny. Z objawów ogólnych występowały, obok podwyższenia ciepłoty, przypady nerwowe, znużenie i osłabienie, a czasem i obrzęk gruczołów. Rzeczywistej poprawy przy zmianach w nosie i gardle nie spostrzegał. Nie lepsze wyniki otrzymali Schultze i Bohland[2]); a Slavyk[3]), który także nie przytacza pomyślniejszych wyników, nie wyklucza przecież możebności wyleczenia i zwraca uwagę na zmniejszanie się gruczołów w wielu przypadkach u dzieci.

Wörner[4]) zaś, na podstawie otrzymanych wyników, nader zachwala działanie nowej tuberkuliny w przypadkach liszaja żrącego. Podobnie wyraża się Doutrelepont[5]), który twierdzi, że przetwór ten działa lepiej niż dawniejszy, gdyż goi szybko wrzody, usuwa guzki, zmniejsza gruczoły chłonne, chociaż wywołuje czasem objawy ogólne takie same, jakie wymieniają powyżsi autorowie. Bandach[6]) dodaje jeszcze do wymienionych objawów ogólnych ból głowy, znużenie, nudności, bóle mięśniowe, czasem bicie serca, występujące na przeciąg paru godzin w dniu wstrzykiwania. Lassar[7]) na posiedzeniu dermatologicznem w Berlinie, w dniu 6 Lipca 1897 r., wykazuje, że w żadnym przypadku gru-

[1]) Deutsch. med. Woch. 1896. 28.
[2]) D. m. W. 1897. 28.
[3]) D. m. W. 1897. 30.
[4]) D. m. W. 1897. 30.
[5]) D. m. W. 1897. Nr. 34.
[6]) D. m. W. 1897. Nr. 34.
[7]) Arch. f. Derm. u. Syph. XLI. 1.

źlicy skóry nie otrzymał wyleczenia, a we wszystkich tylko poprawę. Zaznacza niedogodność leczenia i wysoką cenę leku. Bieck (na temże posiedzeniu), z powodu krótkości doświadczeń, nie wypowiada zdania stanowczego, a tylko wskazuje na podnoszenie się ciepłoty od 38°—40·2°. Zaznacza jednak, że dotychczas nie udało się otrzymać jednakowego przetworu (gleichmässiges Praeparat), co wzywa do ostrożności w używaniu tego środka.

Z zestawionych powyżej przypadków nie mogę wprawdzie wyciągać stanowczych wniosków, a tylko to, o czem mnie dotychczasowe wyniki pouczają. Nie mogę twierdzić, że nowa tuberkulina działa pomyślniej niż dawna; mogę jednak orzec, że działa bez tak silnego odczynu ogólnego na zmiany liszaja żrącego w ten sposób, że owrzodzenia szybko się goją, a nacieki i guzki ustępują, zmniejszając się powoli, czyli, że działa pomyślnie. Nie mogę jednak zgodzić się ze zdaniem Kocha, że dawka najwyższa, o której wspomina, t. j. 20 mgr., jest jakiemś kryteryum wyleczenia, gdyż mimo braku oddziaływania na tę dawkę, zmiany jeszcze istnieją i wcale potwierdzić nie mogę, jakoby wyleczenie już nastąpiło. Co się tyczy trwałości leczenia, o tem żadnego zdania dotąd wypowiedzieć nie mogę, gdyż czas badań był za krótki, aby wolno było nawroty zupełnie wykluczyć; a wnosząc z wyników dotychczas otrzymywanych, raczej należy ich się obawiać.

W końcu jeszcze na jedną kwestyę chciałbym zwrócić uwagę, mianowicie na sprawę kosztów leczenia. Chociaż nowa tuberkulina jest środkiem nienależycie jeszcze zbadanym, a więc takim, który długo doświadczanym być musi, zanim, po wykazaniu dodatniego działania, wejdzie w ogólne użycie, to oddając fabrykacyę swej tuberkuliny jednej tylko fabryce w Hoechst nad M. (Meister Lucius z Brünning), Koch umożebnił fabrykantowi nałożenie wysokiej ceny, która obecnie wynosi 8·50 M. za 1 ctm³, co nader utrudnia doświad-

czanie tego leku. Jestem przekonany, że chcąc wypowiedzieć jakieś zdanie o nowym środku, trzeba użyć do doświadczeń większą ilość chorych, a w tym razie koszta leczenia wzrastają olbrzymio; dlatego też słusznie któryś z niemieckich autorów zauważył, że tylko dobrze wyposażone zakłady na takie doświadczenia pozwolić sobie mogą. Żaden szpital nie może rozporządzać dostatecznym funduszem na tak kosztowne nowe środki; to też musiałem czerpać z własnych zasobów, by doświadczenia z nową tuberkuliną wykonać, w końcu jednak, dla braku środków zmuszony byłem zaprzestać. A wspominam o tem dla zaznaczenia, że lek ten, nawet, gdyby skuteczność jego rzeczywiście stwierdzoną została, będzie przystępnym tylko dla ludzi zamożnych.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1898 Nr. 2 i 3.

Kraków, 1898 — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Józefa Filipowskiego.